



IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO PARA PACIENTES DE CIRURGIA COMPLEXA DE COLUNA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

IMPLEMENTATION OF A NAVIGATION PROGRAM FOR PATIENTS UNDERGOING COMPLEX SPINAL SURGERY: AN EXPERIENCE REPORT

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE NAVEGACIÓN PARA PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA COMPLEJA DE COLUMNA: RELATO DE EXPERIENCIA

Giovana Loreto Nunes¹
Daniela Corrêa da Silva de Farias²
Fernanda Felipe Pautasso²
Amanda Kohn¹
Bárbara Ribeiro Waengertner¹
Rita Catalina Aquino Caregnato¹

ORCID: 0000-0002-4704-6335
ORCID: 0009-0003-4142-5419
ORCID: 0000-0001-8791-9308
ORCID: 0009-0007-9602-5665
ORCID: 0009-0004-3572-0590
ORCID: 0000-0001-7929-7676

¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

² Santa Casa de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

Como citar: Nunes GL, Farias DCS, Pautasso FF, Kohn A, Waengertner BR, Caregnato RCA. Implementation of a navigation program for patients undergoing complex spinal surgery: an experience report. Online Braz J Nurs. 2026;25(1):e20266863. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20266863>

RESUMO

Objetivo: Descrever a trajetória para a implementação de um Programa de Navegação para pacientes submetidos à cirurgia complexa de coluna. **Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em um hospital de grande porte localizado no Sul do Brasil. **Resultados:** A implementação ocorreu entre setembro de 2023 e fevereiro de 2024. A trajetória incluiu a estruturação de fluxos, a capacitação da enfermeira navegadora e a adesão à política institucional. Estratégias centrais envolveram a realização de *boards* multidisciplinares para a individualização do cuidado dos pacientes. Observou-se melhor reabilitação, controle da dor e redução de complicações pós-operatórias. A detecção precoce de riscos aumentou a percepção de segurança dos pacientes navegados. **Conclusão:** A implementação do Programa de Navegação em cirurgias complexas de coluna consolidou-se como uma estratégia eficaz na organização do cuidado e na segurança do paciente perioperatório. A experiência demonstra que o protagonismo do enfermeiro, aliado às competências gerenciais e clínicas, é o elemento-chave para a sustentabilidade do programa e para uma assistência integrada, centrada na individualidade do paciente. O modelo revela-se aplicável e inspirador para o desenvolvimento de novas iniciativas em linhas de cuidado de alta complexidade.

Descritores: Navegação de Pacientes; Enfermeiros; Programa; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios; Procedimentos Ortopédicos.

ABSTRACT

Objective: To describe the trajectory for the implementation of a Navigation Program for patients undergoing complex spinal surgery. **Method:** Descriptive study, an experience report, carried out in a large hospital located in Southern Brazil. **Results:** Implementation took place between September 2023 and February 2024. The trajectory included the structuring of workflows, training of the navigator nurse, and adherence to institutional policy. Central strategies involved conducting multidisciplinary boards for the individualization of patient care. We observed improved rehabilitation, pain control, and reduction of postoperative complications. Early detection of risks increased the perception of safety among navigated patients. **Conclusion:** The implementation of the Navigation Program in complex spinal surgeries has proven to be an effective strategy in organizing care and ensuring perioperative patient safety. The experience demonstrates that the nurse's leadership, combined with managerial and clinical competencies, is the key element for the program's sustainability and for integrated care centered on the patient's individuality. The model proves to be applicable and inspiring for the development of new initiatives in highly complex care pathways.

Descriptors: Patient Navigation; Nurses; Program; Surgical Procedures; Orthopedic Procedures.

RESUMEN

Objetivo: Describir la trayectoria para la implementación de un Programa de Navegación para pacientes sometidos a cirugía compleja de columna. **Método:** Estudio descriptivo, de tipo relato de experiencia, realizado en un hospital de gran capacidad ubicado en el sur de Brasil. **Resultados:** La implementación se llevó a cabo entre septiembre de 2023 y febrero de 2024. La trayectoria incluyó la estructuración de flujos, la capacitación de la enfermera navegadora y la adhesión a la política institucional. Las estrategias centrales involucraron la realización de *boards* multidisciplinarios para la individualización del cuidado de los pacientes. Se observó una mejor rehabilitación, control del dolor y reducción de las complicaciones posoperatorias. La detección precoz de riesgos aumentó la percepción de seguridad de los pacientes incluidos en el programa de navegación. **Conclusión:** La implementación del Programa de Navegación en cirurgias complejas de columna se consolidó como una estrategia eficaz en la organización del cuidado y en la seguridad del paciente perioperatorio. La experiencia demuestra que el protagonismo del enfermero, aliado a las competencias gerenciales y clínicas, constituye el elemento clave para la sostenibilidad del programa y para una atención integrada, centrada en la individualidad del paciente. El modelo se muestra aplicable e inspirador para el desarrollo de nuevas iniciativas en líneas de cuidado de alta complejidad.

Descritores: Navegación de Pacientes; Enfermeros; Programa; Procedimientos Quirúrgicos Operativos; Procedimientos Ortopédicos.

Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)

Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF
Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil
E-mail da revista: objn.cme@id.uff.br

Autor correspondente:

Giovana Loreto Nunes
E-mail: giovanaloretton@gmail.com

O que já se sabe:

- Procedimentos de grande porte, como cirurgia complexa de coluna, envolvem processos complexos que incluem desde a gestão de materiais especiais até o manejo clínico rigoroso, podendo gerar falhas de comunicação e atrasos no fluxo cirúrgico.
- A literatura internacional e os estudos nacionais comprovam que a navegação de pacientes reduz barreiras assistenciais, diminui o tempo de espera para o tratamento e melhora a satisfação do paciente através de um cuidado coordenado.
- A navegação de pacientes é reconhecida como uma competência do enfermeiro no Brasil, consolidada pela Resolução COFEN nº 735/2024, que define as atribuições do enfermeiro navegador na gestão da jornada do paciente em diferentes linhas de cuidado.

O que este artigo acrescenta:

- O relato descreve a aplicação prática da navegação em uma linha de cuidado não oncológica, demonstrando a versatilidade do modelo e a sua capacidade de otimizar desfechos em especialidades cirúrgicas de alta complexidade.
- O estudo detalha o uso de reuniões multidisciplinares como ferramenta central de gestão, permitindo a individualização do plano de cuidados para casos complexos e a antecipação de riscos operatórios.
- O artigo evidencia que a atuação do enfermeiro navegador não apenas melhora indicadores clínicos, mas também garante a sustentabilidade do programa através da fluidez dos processos institucionais e do seu protagonismo na gestão do cuidado.

INTRODUÇÃO

A navegação de pacientes é utilizada internacionalmente para obter um melhor desfecho clínico. Trata-se de uma prática baseada em evidência desenvolvida nos Estados Unidos, em 1990, pelo médico Harold Freeman no Hospital, Harlem, em Nova York^(1,2). Ademais, tem como definição ser um processo sistematizado que avalia as necessidades do paciente, realizando o planejamento e a implementação de ações para promover um cuidado focado em auxiliar os pacientes a superar barreiras que dificultam seu acesso à assistência à saúde. Esse processo é realizado por um profissional denominado navegador de pacientes, muitas vezes enfermeiros⁽³⁾.

Considerada recente na América Latina, o primeiro estudo publicado na língua portuguesa foi apenas em 2018. Um Programa de Navegação de pacientes com câncer de cabeça e pescoço foi estruturado para a realidade brasileira, juntamente com a Escala de Avaliação de Necessidade de Navegação (EANN), e teve seu primeiro artigo publicado em 2020⁽⁴⁾. Por meio da aprovação da Lei nº 14.450, de setembro de 2022, que criou o “Programa Nacional de Navegação de Pacientes para Pessoas com Neoplasia Maligna de Mama”, a navegação de pacientes teve a sua regulamentação⁽⁵⁾. A Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023, instituiu a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer, abrangendo a navegação para diferentes tipos de câncer⁽⁶⁾ e, em 4 de fevereiro de 2025, foi publicada a Portaria GM/MS Nº 6.592, ampliando a navegação para pacientes com suspeita de câncer e não apenas os já diagnosticados, isso no âmbito do SUS⁽⁷⁾.

Acresce que a dor na coluna é usual e acomete a maioria das pessoas em algum momento de suas vidas, tornando-se um problema de saúde frequente^(8,9). De acordo com o Ministério da Saúde, a dor é uma sensação desagradável, que surge de um dano real aos tecidos ou da ameaça de um possível dano, considerada subjetiva, pois pode ser tanto física quanto emocional, além de mostrar-se particular para cada indivíduo baseada em vivências anteriores⁽¹⁰⁾. A dor na coluna é uma das principais causas de afastamento laboral, incapacidade e causa da redução da funcionalidade, justamente por gerar uma diminuição da mobilidade^(8,9).

Sendo assim, a dor crônica de coluna deve ser monitorada, pois além de ser um problema de saúde, influencia negativamente no trabalho, na economia, na qualidade de vida e nos serviços de saúde⁽¹¹⁾.

A depender do diagnóstico, o paciente poderá ser direcionado ao tratamento conservador, com modificação no estilo de vida, fisioterapia e uso de medicamentos, entretanto quando esse tratamento não demonstra resultados significativos, causando dor crônica, ou quando há um déficit neurológico progressivo, a abordagem cirúrgica torna-se uma opção^(8,12). Por conseguinte, a cirurgia de coluna apresenta diferentes tipos de abordagens e diferentes graus de invasividade, podendo ir de cirurgias simples até cirurgias de grande complexidade⁽¹³⁾. A artrodese, procedimento cirúrgico que objetiva estabilizar segmentos da coluna vertebral através da fusão de duas ou mais vértebras, tem o registro de 98.798 cirurgias realizadas pelo SUS, entre 2015 e 2024⁽¹⁴⁾. Dentre as artrodeses, existem aquelas que são consideradas cirurgias complexas, mas a literatura não traz um número exato de quantas sejam.

Ademais, estudos apontam que pacientes submetidos às cirurgias minimamente invasivas apresentam menos dor no pós-operatório imediato e uma recuperação da mobilidade mais rápida⁽¹⁵⁾. Considerando a complexidade das cirurgias de coluna, é importante que o paciente receba orientações e acompanhamentos adequados para a sua melhor recuperação, independentemente do tipo de abordagem cirúrgica a que ele tenha sido submetido.

Na busca realizada sobre a navegação de pacientes submetidos à cirurgia de coluna, foi encontrado apenas um estudo publicado em 2021, nos Estados Unidos, que aborda brevemente a navegação de pacientes submetidos a esse tipo de cirurgia, não tendo como foco o paciente oncológico⁽¹⁶⁾. Tendo em vista que a navegação de pacientes foi implementada no Brasil, mesmo tendo o seu foco em pacientes oncológicos, observou-se a necessidade da navegação de pacientes submetidos à cirurgia complexa de coluna, devido à necessidade de entender o paciente como um todo, disponibilizando um pré e pós-operatório adequados e individualizados, possibilitando a rápida recuperação para o retorno laboral em tempo adequado⁽¹⁷⁾. Com isso, o objetivo deste artigo é descrever a trajetória para a implementação de um Programa de Navegação para pacientes submetidos à cirurgia complexa de coluna.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, apresentando uma experiência vivenciada expressa de forma escrita⁽¹⁸⁾. O campo de ação foi um hospital de grande porte, localizado em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, o qual atende pacientes do Sistema Único de Saúde, Sistema de Saúde Complementar e privados. A implementação do Programa de Navegação de pacientes submetidos à cirurgia complexa de coluna foi desenvolvida no período de setembro de 2023 e fevereiro de 2024, mantendo continuidade até os dias atuais.

O presente estudo descreve a experiência profissional de uma das autoras deste artigo. Os resultados estão descritos em etapas, mantendo a ordem cronológica dos acontecimentos e respeitando a descrição de processos e fluxos de trabalho. Por se tratar de um relato de experiência profissional, que não envolveu coleta direta de dados com seres humanos para fins de pesquisa, intervenção ou exposição de informações identificáveis de participantes, a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa foi dispensada, em conformidade com o previsto na Resolução CNS nº 510, de 7 de abril de 2016⁽¹⁹⁾.

RESULTADOS

O processo de implementação da navegação de pacientes submetidos à cirurgia complexa de coluna ocorreu em um hospital em que a navegação de pacientes é uma realidade desde 2022, com programas direcionados para linhas de cuidado oncológicas, sendo eles: câncer de mama, pulmão, próstata, hepatocarcinoma e pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. Com isso, os programas de navegação de pacientes nas unidades da instituição hospitalar deveriam seguir a estrutura básica da política do Programa de Navegação Institucional, conforme apresentada na Figura 1.



Figura 1 - Programa de Navegação Institucional. Porto Alegre, RS, Brasil, 2025

Fonte: elaborado pelas autoras, 2025.

Além de seguir a política básica institucional, o Programa de Navegação deveria seguir o processo de navegação, que consiste em: avaliação de necessidades do paciente; elaboração do plano de navegação; implementação do plano de navegação; acompanhamento; reavaliação de necessidades com ajustes do plano; e alta do programa de navegação. Dessa forma, existia uma base para implementar a navegação para os pacientes de cirurgias complexas

de coluna⁽²⁰⁾.

Foram definidos os seguintes critérios para a inclusão dos pacientes no programa de navegação: pacientes elegíveis para realização de procedimentos cirúrgicos complexos de coluna e com todo o tratamento sendo realizado na instituição em que a navegação aconteceria. Como procedimentos complexos de coluna foram considerados: cirurgias de três ou mais níveis de fusão, deformidades de coluna (cirurgia de reconstrução), tumores, mielopatias graves (mJOA > 12), comorbidades significativas ou casos que o cirurgião considerasse complexos.

Além disso, definiu-se que para a avaliação dos pacientes em relação a necessidade de navegação seria utilizada a EANN, instrumento que permite classificar pacientes em níveis de navegação, a partir de seis critérios biopsicossociais e culturais que indicam maior ou menor necessidade de acompanhamento⁽⁴⁾. Aplicada pela enfermeira navegadora no primeiro atendimento dos pacientes submetidos à cirurgia complexa de coluna, o seu objetivo é identificar a necessidade real de suporte recomendado, fundamentando a elaboração do plano de navegação individualizado pelo enfermeiro navegador⁽⁴⁾.

Vale ressaltar que a enfermeira navegadora responsável por esses pacientes foi submetida a uma formação institucional antes de iniciar sua atuação neste programa. Nesse sentido, a capacitação ocorreu de forma gradual, combinando momentos teóricos e práticos, visto que a profissional não possuía experiência prática nessa área. Assim, na etapa teórica, foram abordados os princípios da navegação de pacientes, as atribuições do enfermeiro navegador e o uso dos instrumentos do programa no processo de navegação. Em seguida, a etapa prática foi realizada por meio do acompanhamento direto de uma enfermeira navegadora já atuante nos programas das linhas oncológicas, em atividades de campo, durante 30 dias. Isso permitiu maior familiaridade com a rotina assistencial e favoreceu a consolidação do aprendizado na prática.

O desenvolvimento do Programa de Navegação para esse público levou em consideração a necessidade de fidelizar os pacientes atendidos através dos convênios de saúde e de igualar o atendimento para os pacientes atendidos pelo SUS. Além disso, a neurocirurgia, na qual estão alocadas as cirurgias de coluna, é uma das linhas dos cuidados estratégicos da instituição, incluída no monitoramento de desfechos.

Ainda, para uma melhor discussão desses casos, criaram-se os *boards* para casos complexos, desenvolvidos a partir da necessidade de melhorar os desfechos das cirurgias complexas de coluna realizadas no hospital em questão. Os *boards* consistem em reuniões que ocorrem com certa regularidade, com o objetivo de definir a melhor estratégia de tratamento para o paciente. Nesses encontros, especialistas de diversas áreas da saúde analisam o quadro clínico levando em consideração cada particularidade. A abordagem multidisciplinar é essencial, especialmente para casos complexos que não se alinham aos protocolos padrão. Por meio dessa discussão, o grupo consegue determinar um curso de ação mais eficaz e personalizar o tratamento, otimizando a combinação de intervenções, sempre em respeito ao histórico e às escolhas individuais do paciente⁽²¹⁾.

Os *boards*, desenvolvidos para os casos complexos

de coluna, contavam com um grupo multidisciplinar composto por médicos especialistas em dor, anestesiologistas, infectologistas, clínicos gerais, neurocirurgiões, enfermeiros, fisioterapeutas e assistentes sociais. As reuniões eram realizadas mensalmente, tendo sua primeira reunião em 21 de setembro de 2023, cada uma com duração média de 50 minutos, em que eram discutidos os casos complexos de coluna, realizando, assim, uma avaliação multidisciplinar sobre os riscos da cirurgia, revisão do plano cirúrgico, cuidados perioperatórios, manejo multidisciplinar antes da internação e discussão dos desfechos de casos que foram operados no mês anterior. Os *boards* foram realizados com a periodicidade de uma reunião por mês, sendo a última reunião realizada em 29 de fevereiro de 2024. Por fim, foram discutidos 24 casos complexos de coluna.

Concomitante com os *boards*, ocorreram reuniões para estruturação do programa, conforme apresentado na Figura 2. A primeira reunião consistiu em uma organização geral do programa e a definição das próximas reuniões. Dentre as atividades do treinamento, definidas na segunda reunião, estava incluso o acompanhamento da enfermeira, junto dos neurocirurgiões e dos residentes, nas consultas ambulatoriais e nas visitas no pós-operatório, tanto nas unidades de internação quanto nas UTIs, para que fossem realizadas discussões de casos. Esse treinamento ocorreu durante o mês de outubro do ano de 2023. Na terceira reunião foi desenvolvido um flyer sobre os cuidados no pós-operatório e houve a discussão sobre o protocolo de dor.

Já na quarta reunião, ocorreu a primeira discussão sobre as complicações decorrentes das cirurgias complexas de coluna, na qual foi discutida a importância do acompanhamento sistemático das possíveis complicações, a necessidade do manejo adequado dos sintomas e a da avaliação precoce desses eventos, com foco em reduzir riscos e favorecer intervenções para desfechos oportunos. Destacou-se, ainda, o papel e a importância da enfermeira navegadora nesse processo, evidenciando os benefícios do seu acompanhamento contínuo para a segurança do paciente, a identificação precoce de intercorrências e a qualificação do cuidado ao longo do pós-operatório, principalmente. Nesse momento também foi alinhado como seria o fluxo de alimentação de informações no *REDCap*, plataforma digital para coleta, gerenciamento e disseminação de dados de pesquisas. Essa plataforma contém as informações sobre as complicações que poderiam ocorrer em três momentos: transoperatório; durante a internação hospitalar, compreendida como o período após a cirurgia até o momento da alta hospitalar; e do momento da alta hospitalar até três meses após essa.

Por fim, na quinta reunião, em que foram discutidos aspectos relacionados ao cuidado e integração da equipe multidisciplinar, ficou acordado que a enfermeira sinalizaria para o fisioterapeuta os pacientes que necessitassem de avaliação. Dessa forma, os pacientes teriam um encaminhamento precoce para o preparo da sua reabilitação pós-operatória.

Após a realização das reuniões de alinhamento e de planejamento, a inclusão dos pacientes no Programa de Navegação e o fluxo da navegação seguiram conforme apresentado na Figura 3. O fluxo de navegação consiste em seis etapas, sendo elas: a sinalização pelo médico assis-

tente sobre um possível paciente a ser navegado; o primeiro contato da EN com o paciente sinalizado pelo médico, com o intuito de conhecer e avaliar a necessidade ou não de navegação; aplicação da escala EANN, quando o procedimento cirúrgico está agendado, e a inclusão definitiva do paciente na linha de cuidado; efetivamente, a navegação do paciente, tanto antes quanto após a cirurgia; o paciente recebe alta hospitalar pela equipe médica e segue no Programa de Navegação; e, por fim, a alta do Programa de Navegação pela enfermeira navegadora, o que varia de tempo conforme a necessidade individual de cada paciente.

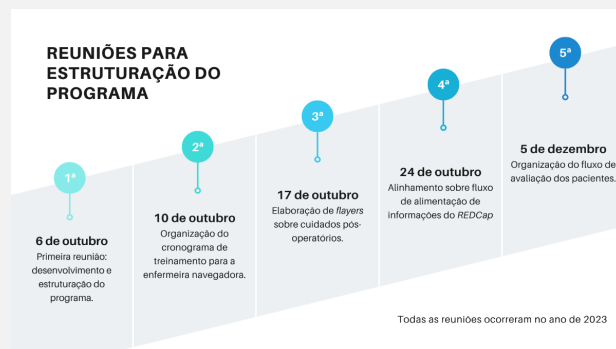


Figura 2 - Cronologia das Reuniões de Estruturação do Programa de Navegação. Porto Alegre, RS, Brasil, 2025
 Fonte: elaborado pelas autoras, 2025.



Figura 3 - Fluxo do Programa de Navegação do paciente submetido à cirurgia complexa de coluna. Porto Alegre, RS, Brasil, 2025
 Fonte: elaborado pelas autoras, 2025.

Com a implementação da navegação para pacientes submetidos à cirurgia complexa de coluna, foi possível observar uma melhor reabilitação dos pacientes no pós-operatório, reduzir complicações, melhorar o controle da dor e detectar riscos de maneira precoce. Dessa forma, o enfermeiro pode auxiliar o paciente em tomadas de decisões, o que reduziu as idas às emergências, gerando maior sensação de segurança e confiança.

DISCUSSÃO

Um estudo recente demonstrou que áreas distintas da oncologia também estão realizando a navegação de pacientes, como no caso de pacientes com doenças crônicas transmissíveis (HCV e HIV+), doenças crônicas não transmissíveis (diabéticos, doença inflamatória intestinal e outras

doenças crônicas complexas) e transição de cuidados^(22,23). Logo, a inclusão do Programa de Navegação para pacientes submetidos à cirurgia complexa de coluna é um investimento promissor para a instituição, tendo em vista que a navegação tem por objetivo diminuir ou até mesmo eliminar as incoerências ao acesso e aos tratamentos. Através da equipe multidisciplinar, o paciente recebe um olhar mais crítico e individualizado, possibilitando identificar as dificuldades que estavam enfrentando.

Com a estruturação do programa de navegação, o foco assistencial foi direcionado para o aprimoramento da qualidade do cuidado, garantindo o acolhimento efetivo e o suporte integral ao longo de todo o percurso terapêutico do paciente. A estruturação do programa alinha-se à literatura, que indica a necessidade de estabelecer políticas, procedimentos, diretrizes e processos para garantir a formalização e a eficácia do Programa de Navegação nas instituições de saúde⁽²⁴⁾. O Programa de Navegação de pacientes cirúrgicos de coluna pode ser um impulso para que outros programas sejam criados e desenvolvidos. A navegação de pacientes, em diferentes áreas e especialidades da saúde, pode proporcionar diversos benefícios ao paciente e à instituição de saúde, por esse motivo, a implementação da mesma e o desenvolvimento de estudos sobre a temática devem continuar.

Acresce que a navegação de pacientes pode ser feita por qualquer profissional e até por pessoas leigas, mas é de suma importância que o navegador seja alguém capacitado e que tenha perfil adequado para lidar com as demandas e as responsabilidades que esse cargo exige⁽²⁵⁾. Vale ressaltar que a navegação de pacientes, tendo o enfermeiro como o navegador principal, demonstrou uma eficácia no cuidado e na assistência prestada ao paciente, tornando esse atendimento individualizado e coordenado, garantindo que cada peculiaridade e necessidade sejam atendidas e valorizadas. Dessa forma, obtendo resultados positivos para aqueles pacientes incluídos no programa de navegação, vindo ao encontro do que afirma a literatura ao evidenciar que o Programa de Navegação, tendo o enfermeiro como liderança, está em ascensão⁽²⁶⁾.

Por conseguinte, o enfermeiro navegador é o profissional que está em contato constante com o paciente, é ele quem faz o contato multidisciplinar com os outros profissionais das áreas da saúde, proporcionando um efetivo gerenciamento da assistência em todas as fases do cuidado com o paciente⁽⁴⁾ evidenciando, assim, o protagonismo e a necessidade de o enfermeiro navegador ser capacitado e dominar a linha de cuidado do Programa de Navegação em que atua. Nesse sentido, a resolução do COFEN nº 735, de 17 de janeiro de 2024⁽²⁷⁾, normatiza a atuação do enfermeiro navegador e apresenta como obrigatória a atuação de no mínimo três anos de experiência na área que irá atuar como navegador, assim como a conclusão da residência, especialização ou pós-graduação na área.

O Programa de Navegação se adapta a realidade de cada serviço de saúde e em sua maioria são divididos por linhas de cuidado ou por doenças específicas⁽²⁸⁾, o que reforça a necessidade de o enfermeiro navegador receber o treinamento de como realizar a navegação de pacientes, tal qual ter o conhecimento necessário da linha em que irá atuar como navegador.

A utilização da escala EANN para avaliar a necessidade de navegação dos pacientes, aplicada pelo enfermeiro navegador, possibilitou identificar as principais barreiras enfrentadas pelos pacientes. Dessa forma, essas podem ser discutidas com a equipe multiprofissional, a fim de encontrar meios de minimizá-las, possibilitando que a educação em saúde seja praticada com os pacientes de forma individualizada. Como trazido na literatura, a navegação realizada pelo enfermeiro ocorre de forma diversificada, integrada e complexa, demonstrando a capacidade e potencialidade da navegação realizada por esse profissional⁽²⁹⁾.

Além disso, a literatura apresenta que pacientes navegados demonstram menor ansiedade, melhor controle dos sintomas, melhora no cuidado e na qualidade de vida⁽²⁸⁾, o que vem ao encontro do que foi observado durante a implementação da navegação, como um melhor planejamento do pré-operatório, redução de complicações no pós-operatório e detecção precoce de riscos.

Como limitação deste estudo, salienta-se o fato de ser o relato de um caso específico, ocorrido em um hospital de grande porte, em que a navegação de pacientes foi implementada anteriormente dentro de outras linhas de cuidado. Assim, entende-se que esses fatos dificultam a implementação do programa para realidades institucionais distintas, principalmente naquelas em que a Navegação de Pacientes não existe, não há um espaço apropriado e nem uma equipe experiente nesse cuidado. Entretanto, acredita-se na inovação do estudo e no seu potencial de incentivar que novos Programas sejam implementados, tendo o enfermeiro como protagonista nessa área de atuação promissora.

CONCLUSÃO

Em síntese, a experiência relatada descreveu a trajetória para a implementação de um Programa de Navegação para paciente submetidos à cirurgia complexa de coluna. O processo durou em torno de seis meses, tendo a enfermeira navegadora como a protagonista das atividades realizadas e contando com o apoio da equipe multidisciplinar. Os resultados indicam benefícios relacionadas ao melhor controle da dor e a diminuição de complicações pós-operatórias.

Evidenciou-se que a existência prévia de uma cultura institucional de navegação para outras linhas de cuidado favoreceu a fluidez do processo de implementação do Programa de Navegação, embora a consolidação do Programa tenha exigido empenho técnico e dedicação contínua dos envolvidos. Portanto, conclui-se que o sucesso do modelo reside na sua natureza centrada na pessoa e respeitando a individualidade do paciente em um cenário de alta complexidade.

Por fim, este relato demonstra a aplicabilidade da navegação de pacientes como ferramenta de melhoria assistencial e ratifica o enfermeiro como ator-chave na gestão desses Programas. Para tal, reforça-se a necessidade de o profissional reunir competências clínicas e gerenciais sólidas, garantindo a efetividade e a sustentabilidade da navegação no sistema de saúde.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

- Freeman HP. The origin, evolution, and principles of patient navigation. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2012;21(10):1614-7. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-12-0982>. PMID: 23045534.
- Kelly KJ, Doucet S, Luke A. Exploring the roles, functions, and background of patient navigators and case managers: A scoping review. *Int J Nurs Stud.* 2019;98:27-47. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.05.016>. PMID: 31271977.
- Johnson F. The Process of Oncology Nurse Practitioner Patient Navigation: A Pilot Study. *Clin J Oncol Nurs.* 2016;20(2):207-10. <https://doi.org/10.1188/16.CJON.207-210>. PMID: 26991716.
- Pautasso FF, Lobo TC, Flores CD, Caregnato RCA. Nurse Navigator: development of a program for Brazil. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020;28:e3275. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3258.3275>. PMID: 32491120.
- Brasil. Lei nº 14.450, de 21 de setembro de 2022. Cria o Programa Nacional de Navegação de Pacientes para Pessoas com Neoplasia Maligna de Mama [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2022 [citado 2025 Out 26]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2022/lei-14450-21-setembro-2022-793228-publicacaooriginal-166091-pl.html>.
- Brasil. Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023. Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2023 [citado 2025 Out 26]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114758.htm.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS Nº 6.592, de 4 de fevereiro de 2025. Altera a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa de navegação da pessoa com diagnóstico de câncer, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [citado 2025 Out 25]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2025/prt6592_07_02_2025.html.
- Malta DC, Bernal RTI, Ribeiro EG, Ferreira E de MR, Pinto RZ, Pereira CA. Chronic back pain among Brazilian adults: data from the 2019 National Health Survey. *Rev Bras Epidemiol.* 2022;25:e220032. <https://doi.org/10.1590/1980-549720220032.2>. PMID: 36287518.
- Evans L, O'Donohoe T, Morokoff A, Drummond K. The role of spinal surgery in the treatment of low back pain. *Med J Aust.* 2023;218(1):40-5. <https://doi.org/10.5694/mja2.51788>. PMID: 36502448.
- Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2025 Out 23]. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/dorcronica-1.pdf>.
- Silva DR, Werneck AO, Malta DC, Romero D, Souza-Júnior PRB, Azevedo LO, et al. Changes in movement behaviors and back pain during the first wave of the COVID-19 pandemic in Brazil. *Braz J Phys Ther.* 2021;25(6):819-25. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2021.07.006>. PMID: 34548211.
- Nunes PR, Maciel JV de S, Silva ACG, Barros PMB, Souza VC, Souza RM, et al. Hérnia discal lombar: revisão das abordagens cirúrgicas minimamente invasivas. *Res Soc Dev.* 2025;14(4):e3314448594. <https://doi.org/10.33448/rsd-v14i4.48594>.
- Zanirato A, Damilano M, Formica M, Piazzolla A, Lovi A, Villafañe JH, et al. Complications in adult spine deformity surgery: a systematic review of the recent literature with reporting of aggregated incidences. *Eur Spine J.* 2018;27(9):2272-84. <https://doi.org/10.1007/s00586-018-5535-y>. PMID: 29497853.
- Almeida CM, Harrop TA, Santos KMC, Costa WA, Sousa JS, Lopes ARP, et al. Análise epidemiológica das artrodeses de coluna realizadas no Sistema Único de Saúde no Brasil de 2015 a 2024. *Rev Ibero-Am Hum Ciênc Educ.* 2024;10(11):4915-29. <https://doi.org/10.51891/rease.v10i11.16848>.
- Galieri G, Orlando V, Altieri R, Barbarisi M, Olivi A, Sabatino G, et al. Current Trends and Future Directions in Lumbar Spine Surgery: a Review of Emerging Techniques and Evolving Management Paradigms. *J Clin Med.* 2025;14(10):3390. <https://doi.org/10.3390/jcm14103390>. PMID: 40429385.
- Turcotte J, Menon N, Andersen K, Stone D, Patton C. The Impact of Nurse Navigator-Led Preoperative Education on Hospital Outcomes Following Posterolateral Lumbar Fusion Surgery. *Orthop Nurs.* 2021;40(5):281-9. <https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000787>. PMID: 34583373.
- Silva AC, Alcantara T. Minimally invasive spine surgery: evaluation of clinical and functional outcomes and their correlation with the return to work. *Rev Bras Med Trab.* 2020;18(2):177-184. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2020-518>. PMID: 33324459.
- Mussi RF de F, Flores FF, Almeida CB de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *RPE.* 2021;17(48):60-77. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>.
- Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais [Internet]. Brasília: CNS; 2016 [citado 2026 Fev 08]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>.
- Pautasso FF, Trevilato DD, Caregnato RCA, Floriani MA, Pertile N de M, Pizzol Junior AD, et al. The path to implementing a patient navigation program in oncology: an experience report. *Online Braz J Nurs.* 2024;22(suppl 2):e20246691. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20246>.
- Abreu AM, Oliveira SRC, Rocha BP, Nunes AS da S, Bastos VA, Pires TB, et al. Implementação do tumor board de enfermagem em onco-hematologia para aprimorar o cuidado centrado no paciente. *Revft.*

- 2025;29(147):4915-29. <https://doi.org/10.69849/revistaft/pa10202506101904>.
22. Maheshwari P, Bobb A, Stuart A, Dalessio S, Bernasko N, Tinsley A, et al. Impact of a nurse navigator on a dedicated inflammatory bowel disease-focused gastroenterology clinic. *Ann Gastroenterol*. 2021;34(5):675-9. <https://doi.org/10.20524/aog.2021.0627>. PMID: 34475738.
23. Siqueira SW de A, Fialho IR, Jaime M, Pautasso FF, Caregnato RCA. Atuação do enfermeiro navegador em diferentes áreas da saúde: revisão integrativa. *Braz. J. Hea. Rev*. 2022;5(5):20755-20770. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n5-237>.
24. International Society of Nurses in Cancer Care. Guide on How to Implement a Nurse Navigation Programme for Cancer Patients [Internet]. [local desconhecido]: ISNCC; 2021 [citado 2025 Out 26]. Disponível em: <https://citycancerchallenge.org/uploads/2023/02/How-to-Implement-a-Nurse-Navigation-Programme-for-Cancer-Patients-FINAL.pdf>.
25. Siqueria SW de A da, Mattiello DP, Pautasso FF, Caregnato RCA. Private health plan operator: breast care navigation program and care line. *Texto Contexto Enferm*. 2023;32:e20230159. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0159en>.
26. Uzunkaya Öztoprak P, Koç G. A Current Approach to Early Diagnosis and Treatment of Breast, Colorectal and Cervical Cancers in Women: “Nurse Navigation Program” and “Nurse Navigator”. *J Educ Res Nurs*. 2023;20(3):284-7. <https://doi.org/10.14744/jern.2021.21186>.
27. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 735, de 17 de janeiro de 2024. Normatiza a atuação do Enfermeiro navegador e do Enfermeiro clínico especialista [Internet]. Brasília: COFEN; 2024 [citado 2026 Jan 06]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-735-de-17-de-janeiro-de-2024/>.
28. Pires JM, Rodrigues AB, Alencar MMS da C, Castro RCMB. Oncologic patient navigation by nurses: a scoping review. *Rev Rene*. 2024;25:e94027. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20242594027>.
29. Roque AC, Gonçalves IR, Popim RC. Experience of care nurses: approaches to the principles of navigation of cancer patients. *Texto Contexto Enferm*. 2023;32:e20230020. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0020en>.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Nunes GL, Farias DCS, Pautasso FF, Caregnato RCA.

Obtenção de dados: Nunes GL, Farias DCS, Pautasso FF.

Análise de dados: Nunes GL, Farias DCS, Pautasso FF, Caregnato RCA, Kohn A, Waengertner BR.

Interpretação dos dados: Nunes GL, Farias DCS, Pautasso FF, Caregnato RCA, Kohn A, Waengertner BR.

Todos os autores se responsabilizam pela redação textual e revisão crítica do conteúdo intelectual, pela versão final publicada e por todos os aspectos éticos, legais e científicos relacionados à exatidão e à integridade do estudo.



Copyright © 2026 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.